

ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่
ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์
The Relationship between Emotional Regulation and Burnout among
Personnel in a Hospital in Phetchabun Province

สุดารัตน์ ปานเงิน (Sudarat Panngern)**

ภูริเดช พาหุยุทธ์ (Phurided Pahuyut)* **

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับของภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ศึกษาระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ 3) เพื่อเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 4) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน เครื่องมือ คือ ชุดแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน และแบบสอบถามการกำกับอารมณ์ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 และมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.846 และ 0.922 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์การแปรปรวนทางเดียว และค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ระดับการกำกับอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) การเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟ พบว่า ผู้ที่มีเพศแตกต่างกัน มีอายุแตกต่างกัน มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีอายุงานแตกต่างกัน และมีเงินเดือนแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) ภาวะหมดไฟมีความสัมพันธ์กับการกำกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟ, การกำกับอารมณ์

* นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการให้การปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Student of the Faculty of Education, Department of Psychology, Counseling Psychology Program, Ramkhamhaeng University,
Email : 6514671007@ru.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาการให้การปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
Assistant Professor Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Education, Counseling Psychology Program,
Ramkhamhaeng University

Abstract

The objectives of this research were to: 1) investigate the level of burnout among staff working in a hospital in Phetchabun Province, 2) examine the level of emotion regulation among staff working in the same hospital, 3) compare emotion regulation and burnout levels among staff categorized by personal factors, and 4) explore the relationship between emotion regulation and burnout among staff working in the hospital. The sample consisted of 136 participants. The research instruments included a three-part questionnaire designed for healthcare personnel: a general information questionnaire, a burnout assessment questionnaire, and an emotion regulation questionnaire. The content validity, assessed by the Index of Item-Objective Congruence (IOC), ranged between 0.66 and 1.00. The reliability, measured by Cronbach's alpha, was 0.846 and 0.922 for the burnout and emotion regulation questionnaires, respectively. Statistical methods employed included frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation. The findings were as follows: Burnout levels were high in the dimensions of depersonalization and reduced personal accomplishment, while the emotional exhaustion dimension was at a moderate level. The overall level of emotion regulation was moderate. A comparison of emotion regulation and burnout revealed statistically significant differences in burnout levels based on gender, age, educational attainment, years of service, and salary. Burnout was significantly correlated with emotion regulation at the 0.01 level.

Keywords: Burnout, Emotion regulation.

บทนำ

ภาวะหมดไฟ (Burnout) สามารถพบได้ในเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ต้องพบกับความเครียดในการทำงานระดับสูงแทบจะตลอดเวลาที่ทำงาน เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดในการทำงานเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะหมดไฟโดยแสดงออกทางร่างกายและจิตใจ คือ เกิดความรู้สึกล้าทางจิตใจ มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ต้องการการแยกตัวจากสังคม และขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุว่าภาวะหมดไฟ เป็นเรื่องสำคัญ (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) ประกอบกับในช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2565 ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) โดยมียอดผู้ป่วยยืนยัน 4,668,244 ราย เสียชีวิต 32,554 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2565 กรมประชาสัมพันธ์,

2565) ทั้งนี้ จากการระบาดที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและเป็นเวลายาวนาน เป็นการระบาดใหญ่และรวดเร็ว การดูแลรักษาจึงเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีทั้งคนป่วยหนัก และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จึงกลายเป็นผู้ที่มีความเครียด ความกดดัน และความวิตกกังวลต่อความปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจ มีภาระงานมากขึ้น อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ต้องทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐาน หัวหน้าขาดความเข้าใจ แลกเวรยาก อุปกรณ์ไม่เพียงพอ (นิศากร กะการดี และคณะ, 2563) อีกทั้งเงินเดือน สวัสดิการ และผลประโยชน์ตอบแทนที่ขาดความเหมาะสมไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาวะกดดันให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ หากเกิดต่อเนื่องและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ก็จะนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ (ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ, 2565)

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทางสถิติของกรมสุขภาพจิต (2565) พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟเฉลี่ย 3 ไตรมาส อยู่ที่ร้อยละ 12.2 โดยมีสาเหตุมาจากภาระความรับผิดชอบในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและจำนวนชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (2566) พบว่า จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูล (MHCI) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นมา พบว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด หรือประมาณ 1 ใน 8 คน ที่มีภาวะหมดไฟ

จากข้อมูลข้างต้น เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีเครื่องมือสำคัญ คือ แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย (1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) (2) ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) และ (3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced occupational accomplishment) และมาตรวัดการกำกับอารมณ์ ประกอบด้วย (1) การตรวจสอบ (Monitoring) (2) การประเมิน (Evaluating) และ (3) การปรับเปลี่ยน (Modifying) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและจัดสวัสดิการเพื่อบริหารจัดการอารมณ์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเกิดประโยชน์ต่อสถานพยาบาลและผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน
4. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 210 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในการเลือกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การศึกษานี้ใช้ชุดแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ตอน โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบ สรุปเป็นรายชื่อ และอธิบายเป็นความเรียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามขึ้นเอง จำนวน 26 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน

7 ข้อ (2) ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 10 ข้อ และ (3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย () ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการกำกับอารมณ์ โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการตรวจสอบ (monitoring) จำนวน 10 ข้อ (2) ด้านประเมิน (evaluating) 10 ข้อ และ (3) ด้านปรับเปลี่ยน (modifying) จำนวน 10 ข้อ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย () ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

3.1 วิเคราะห์จำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน โดยการใช้ความถี่และร้อยละ

3.2 วิเคราะห์การกำกับอารมณ์ และภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ และภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ โดยมีค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ การทดสอบค่าที (t - test)

3.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ และภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน โดยมีค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

3.5 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยเพียร์สัน คอริเรชัน (Pearson Correlation)

3.5 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยเพียร์สัน คอริเรชัน (Pearson Correlation)

ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ระดับของภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์

ภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมและรายด้าน

ภาวะหมดไฟ	n = 136		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	21.00	0.80	ปานกลาง
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	31.00	0.27	สูง
3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	29.00	0.78	สูง

จากตาราง 1 พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับภาวะหมดไฟรายด้าน สามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ (1) ด้านการลดความเป็นบุคคล ($\bar{X}$ = 31, SD = 0.27) และ (2) ด้านการลด

ความสำเร็จส่วนบุคคล ($\bar{X}$ = 29, SD = 0.78) อยู่ในระดับสูง และ (3) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($\bar{X}$ = 21, SD = 0.80) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 ระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมและรายด้าน

ระดับการกำกับอารมณ์	n = 136		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านการตรวจสอบ (Monitoring)	2.99	0.51	ปานกลาง
2. ด้านประเมิน (Evaluating)	3.43	0.59	ปานกลาง
3. ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying)	3.29	0.53	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.24	0.54	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.24, SD = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ (1) ด้านประเมิน (Evaluating) ($\bar{X}$ = 3.43, SD = 0.59) (2) ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) ($\bar{X}$ = 3.29, SD = 0.53) และ (3) ด้านการตรวจสอบ (Monitoring) ($\bar{X}$ = 2.99, SD = 0.51)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ โดยใช้ค่าสถิติการทดสอบค่าที (t - test) และจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อายุงาน และเงินเดือน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบความแตกต่างจากการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์กรณีกลุ่มเปรียบเทียบแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ โดยใช้ค่าสถิติการทดสอบค่าที (t - test) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์ และระดับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ โดยรวมและรายด้าน

ระดับการกำกับอารมณ์/ ภาวะหมดไฟ	เพศ				t	p-value
	หญิง		ชาย			
	(n = 115)		(n = 21)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านการตรวจสอบ (Monitoring)	3.10	0.58	3.00	0.45	0.72	0.47
2. ด้านประเมิน (Evaluating)	3.45	0.68	3.43	0.67	0.15	0.88
3. ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying)	3.29	0.56	3.28	0.46	0.01	0.99
รวมเฉลี่ย	3.30	0.56	3.43	0.51	0.94	0.35
1. ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์	18.00	0.79	14.00	0.80	15.00	0.05*
2. ด้านการลดความเป็น บุคคล	12.00	0.13	10.00	0.60	11.00	0.00**
3. ด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคล	34.00	0.79	37.00	0.60	34.00	0.00**

หมายเหตุ : *p < .05, **p < .01

จากตาราง 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ พบว่า ทั้งในภาพรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีระดับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การวิเคราะห์กรณีกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม ดังนี้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อายุงาน และเงินเดือน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 4 - 7 ดังนี้

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์ และระดับภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามอายุ โดยรวมและรายด้าน

ระดับการกำกับอารมณ์/ ระดับภาวะหมดไฟ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p- value
1. ด้านการตรวจสอบ (Monitoring)	ระหว่างกลุ่ม	0.37	3	0.12	0.39	0.76
	ภายในกลุ่ม	41.74	132	0.32		
	รวม	42.11	135			
2. ด้านประเมิน (Evaluating)	ระหว่างกลุ่ม	5.67	3	1.89	4.46	0.05*
	ภายในกลุ่ม	55.97	132	0.42		
	รวม	61.64	135			
3. ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying)	ระหว่างกลุ่ม	7.43	3	2.48	10.10	0.00**
	ภายในกลุ่ม	32.38	132	0.25		
	รวม	39.82	135			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	9.08	3	3.03	12.23	0.00*
	ภายในกลุ่ม	32.68	132	0.25		
	รวม	41.77	135			
1. ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	3.63	3	1.21	1.94	0.13
	ภายในกลุ่ม	82.25	132	0.62		
	รวม	85.88	135			
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	0.50	3	0.17	2.38	0.07
	ภายในกลุ่ม	9.24	132	0.07		
	รวม	9.74	135			
3. ด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	5.86	3	1.95	3.41	0.02*
	ภายในกลุ่ม	75.67	132	0.57		
	รวม	81.53	135			

หมายเหตุ : *p < .05, **p < .01

จากตาราง 4 พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม และในด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประเมิน (Evaluating)

อีกทั้งยังพบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟ ในด้านการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์ และระดับภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้าน

ระดับการกำกับอารมณ์/ ระดับภาวะหมดไฟ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p- value
2. ด้านการตรวจสอบ (Monitoring)	ระหว่างกลุ่ม	1.77	2	0.88	2.91	0.06
	ภายในกลุ่ม	40.34	133	0.30		
	รวม	42.11	135			
2. ด้านประเมิน (Evaluating)	ระหว่างกลุ่ม	2.59	2	1.29	2.91	0.04*
	ภายในกลุ่ม	59.05	133	0.44		
	รวม	61.64	135			
3. ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying)	ระหว่างกลุ่ม	0.33	2	0.16	0.55	0.58
	ภายในกลุ่ม	39.49	133	0.30		
	รวม	39.82	135			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3.11	2	1.56	5.35	0.00**
	ภายในกลุ่ม	38.66	133	0.29		
	รวม	41.77	135			
1. ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	5.78	2	2.89	4.80	0.00**
	ภายในกลุ่ม	80.10	133	0.60		
	รวม	85.88	135			
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	0.09	2	0.04	0.58	0.55
	ภายในกลุ่ม	9.65	133	0.07		
	รวม	9.74	135			
3. ด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	1.65	2	0.82	1.37	0.26
	ภายในกลุ่ม	79.88	133	0.60		
	รวม	81.53	135			

หมายเหตุ : *p < .05, **p < .01

จากตาราง 5 พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม ($p = 0.00$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประเมิน (Evaluating) ($p = 0.04$) อีกทั้งยังพบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์ และระดับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามอายุงาน โดยรวมและรายด้าน

ระดับการกำกับอารมณ์/ ระดับภาวะหมดไฟ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p- value
3. ด้านการตรวจสอบ (Monitoring)	ระหว่างกลุ่ม	0.35	3	0.12	0.73	0.77
	ภายในกลุ่ม	41.76	132	0.32		
	รวม	42.11	135			
2. ด้านประเมิน (Evaluating)	ระหว่างกลุ่ม	3.70	3	1.23	2.81	0.00**
	ภายในกลุ่ม	57.94	132	0.44		
	รวม	61.64	135			
3. ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying)	ระหว่างกลุ่ม	3.77	3	1.26	4.61	0.06
	ภายในกลุ่ม	36.04	132	0.27		
	รวม	39.82	135			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	7.39	3	2.46	9.46	0.00**
	ภายในกลุ่ม	34.38	132	0.26		
	รวม	41.77	135			
1. ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	9.96	3	3.32	5.77	0.00**
	ภายในกลุ่ม	75.93	132	0.56		
	รวม	85.88	135			
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	1.45	3	0.48	7.70	0.00**
	ภายในกลุ่ม	8.29	132	0.06		
	รวม	9.74	135			
3. ด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	4.54	3	1.51	2.59	0.06
	ภายในกลุ่ม	76.99	132	0.58		
	รวม	81.53	135			

หมายเหตุ : * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 6 พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุงานต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม และด้านประเมิน (Evaluating) อีกทั้งยังพบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุงานแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับการกำกับอารมณ์ และระดับภาวะหมดไฟ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเงินเดือน โดยรวมและรายด้าน

ระดับการกำกับอารมณ์	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
1. ด้านการตรวจสอบ (Monitoring)	ระหว่างกลุ่ม	1.87	2	0.94	3.09	0.07
	ภายในกลุ่ม	40.24	133	0.30		
	รวม	42.11	135			
2. ด้านประเมิน (Evaluating)	ระหว่างกลุ่ม	1.51	2	0.76	1.67	0.05*
	ภายในกลุ่ม	60.13	133	0.45		
	รวม	61.64	135			
3. ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying)	ระหว่างกลุ่ม	1.80	2	0.90	3.15	0.06
	ภายในกลุ่ม	38.02	133	0.29		
	รวม	39.82	135			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2.62	2	1.31	4.45	0.00**
	ภายในกลุ่ม	39.15	133	0.29		
	รวม	41.77	135			
1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	6.44	2	3.22	5.39	0.00**
	ภายในกลุ่ม	79.44	133	0.60		
	รวม	85.88	135			
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	0.42	2	0.21	2.96	0.05*
	ภายในกลุ่ม	9.32	133	0.07		
	รวม	9.74	135			
3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	0.77	2	0.39	0.64	0.53
	ภายในกลุ่ม	80.76	133	0.61		

รวม	81.53	135
-----	-------	-----

หมายเหตุ : * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 7 พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเงินเดือนต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประเมิน (Evaluating) อีกทั้งยัง เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเงินเดือนแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับภาวะหมดไฟในการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยเพียร์สัน คอริเรชัน (Pearson Correlation)

ตาราง 8 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยเพียร์สัน คอริเรชัน (Pearson Correlation)

ตัวแปร	ความอ่อนล้าทางอารมณ์	การลดความเป็นบุคคล	การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	Monitoring	Evaluating	Modifying	การกำกับอารมณ์
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	1	-0.01	-0.51**	0.17*	0.00	0.29**	0.24**
การลดความเป็นบุคคล		1	-0.12	0.02	0.27**	-0.12	0.10
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล			1	-0.41**	-0.11	-0.28**	-0.30**
Monitoring				1	0.14	0.44**	0.42**
Evaluating					1	0.13	0.58**
Modifying						1	0.65**
การกำกับอารมณ์							1

หมายเหตุ : * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 8 พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยเพียร์สัน คอริเรชัน (Pearson Correlation) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1) ภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับอารมณ์ ในภาพรวม ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.24$) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับอารมณ์ ในด้านการตรวจสอบ (Monitoring) ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.17$) และด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.29$)

2) ภาวะหมดไฟ ด้านการลดความเป็นบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับอารมณ์ ในด้านประเมิน (Evaluating) ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.27$)

3) ภาวะหมดไฟ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการกำกับอารมณ์ ในภาพรวม ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.30$) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการกำกับอารมณ์ ในด้านการตรวจสอบ (Monitoring) ที่ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.41$) และด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.28$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถสรุปและอภิปรายผล ดังนี้

1. ระดับของภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับภาวะหมดไฟรายด้าน สามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ (1) ด้านการลดความเป็นบุคคล (2) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล และ (3) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohut, M., & Hounsell, K. (2022) กล่าวว่า ภาวะหมดไฟเป็นการเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถมากพอที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพและได้ผลงานที่ดี เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังงาน เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดการดูถูกงานของตนเอง

2. ระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ (1) ด้านประเมิน (Evaluating) (2) ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) และ (3) ด้านการตรวจสอบ (Monitoring) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kraiss, & et al. (2020) กล่าวว่า การกำกับอารมณ์ เป็นกระบวนการในการ

ประเมิน ปรับเปลี่ยน และตรวจสอบ การตอบสนองทางอารมณ์เพื่อรับมือต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อบุคคล

3. ผลการเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน

3.1 เปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน พบว่า ผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน แตกต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกัน โดย (1) ผู้ที่มีเพศต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์ทั้งในภาพรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mestre, & et al. (2017) ที่พบว่าการกำกับอารมณ์ ไม่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมแต่อย่างใด (2) ผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม และในด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประเมิน (Evaluating) (3) ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านประเมิน (Evaluating) (4) ผู้ที่มีอายุงานต่างกัน มีระดับการกำกับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในภาพรวม และด้านประเมิน (Evaluating) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ratnam, Alias, & Toran (2018) และ Cohut, M., & Hounsell, K. (2022) พบว่า บุคคลที่มีอายุรวมถึงวัยวุฒิแตกต่างกัน มีการใช้กลยุทธ์ในการประเมินอารมณ์ใหม่ และการปรับเปลี่ยนทางอารมณ์แตกต่างกัน อีกทั้งผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงาน หรืออายุงานแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการแสดงอารมณ์ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมแตกต่างกัน อันนำไปสู่ผลต่อการเกิดสุขภาพจิตที่ดีแตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน พบว่า ผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน เงินเดือน แตกต่างกัน มีระดับของภาวะหมดไฟแตกต่างกัน โดย (1) ผู้ที่มีเพศต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (4) ผู้ที่มีอายุงานแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (5) ผู้ที่มีเงินเดือนแตกต่างกัน มีระดับภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้า

ทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับภาวะหมดไฟในด้านการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Ballard (2023) กล่าวว่า ภาวะหมดไฟสัมพันธ์กับระยะเวลาในการทำงาน โดยยิ่งมีอายุงานมาก บุคคลยิ่งมีโอกาสพบเจอ ความสูญเสีย มีความใส่ใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง รวมถึงเกิดความเหนื่อยล้าจนเกิดผลกระทบส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรารณ สันต์พัฒนสุข และธนสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2565) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และเงินเดือน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์มีความสัมพันธ์กัน โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า (1) ภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ที่ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับอารมณ์ในภาพรวม ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) ภาวะหมดไฟ ด้านการลดความเป็นบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับอารมณ์ ในด้านประเมิน (Evaluating) ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (3) ภาวะหมดไฟ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการกำกับอารมณ์ในภาพรวม ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นเรนทร์ฤทธิ์ คำภีระนันท์ (2566) พบว่า การกำกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้างานมีบทบาทเป็นตัวแปรปรับระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมีบทบาทเป็นตัวแปรปรับระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการวิจัย พบว่า ระดับของภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง จึงควรมีการพัฒนาแนวทางการลดภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยส่งเสริมนโยบายและกิจกรรมภายในสถานพยาบาลที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตน

1.2 จากการวิจัย พบว่า ระดับการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งสามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ (1) ด้านประเมิน (Evaluating) (2) ด้านปรับเปลี่ยน (Modifying) และ (3) ด้านการตรวจสอบ (Monitoring) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมนโยบายและกิจกรรมในการส่งเสริมการกำกับอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ เช่น มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา มาให้ข้อมูล เทคนิค และความรู้เกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ ที่สามารถทำได้จริงและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ไปพัฒนาต่อยอดในการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายทางด้านการพัฒนาสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และจัดสวัสดิการเพื่อบริหารจัดการอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น ความเมตตาต่อตนเอง ทักษะความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience skill) ความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence) เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและลดภาวะหมดไฟให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิผลเชิงประจักษ์

2.3 ควรทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น ชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการพักผ่อน เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นนโยบายทางด้านการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสัมพันธ์. (2565). สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในประเทศไทย พ.ศ. 2563 – 2565. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://www.prd.go.th>
- กรมสุขภาพจิต. (2565). ผลวิจัยพบ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐที่ทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และมีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://www.thaidmh-elibrary.org/>
- ณัฐธิดา คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2560). ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 136 – 152.
- ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร, วลลภ ใจดี, เอมอัชฌา วัฒนบุรณนธ์, และนิภา มหารัษฎพงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(1), 100 – 110.

- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 348 – 359.
- นเรนทร์ฤทธิ์ คำภีระนันท์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์ในงานและภาวะหมดไฟในงานของพยาบาลวิชาชีพ : บทบาทการเป็นตัวแปรปรับของการรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้างานและการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข, และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 293 - 301.
- สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน. (2566). *ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูล (MHCI)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://preventmedthai.org/sect4/>
- Cohut, M., & Hounsell, K. (2022). *Burnout: Facing the damage of chronic workplace stress*. *Medical News Today*. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/325943>
- Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152189.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 – 610.
- Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion Regulation Ability and Resilience in a Sample of Adolescents from a Suburban Area. *Frontiers in psychology*, 8, 1980.
- Ratnam, K., Alias, A., Toran, H. (2018). Pengetahuan dan Amalan Aktiviti Perbualan Pagi oleh Guru Prasekolah Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran (PPKBP). *Jurnal Pendidikan Malaysia SI*, 1(1), 59 - 66.